

平成30年度 第2回久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

日時：平成31年3月8日（金）19：00～20：30

場所：久留米市役所3階305会議室

出席委員：中尾委員、石橋委員、矢野委員、岡委員、山崎委員、白杵委員
青木委員、内田委員、東委員、西田委員、富安委員、南島委員、寶場委員
西岡委員、古賀委員、浦部委員

欠席委員：淡河委員、松隈委員、石竹委員、轟委員

1. 開会

[事務局] 定刻となりましたので、平成30年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会、第2回目を開会させていただきます。司会は、久留米市健康福祉部保健所健康推進課長の吉塚が務めさせていただきます。よろしくお願いたします。本日の出欠につきましては、淡河委員、松隈委員、石竹委員、轟委員におかれましては、都合により欠席とのご連絡を頂いております。

それでは、開催にあたりまして、久留米市健康福祉部保健所長の内藤よりご挨拶申し上げます。

2. 挨拶

皆様こんばんは。久留米市健康福祉部保健所長の内藤でございます。本日は、皆様ご多用の中、平成30年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会第2回目にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

この協議会では、地域包括ケアシステムの構築のための取組項目の一つである、「在宅医療・介護連携の推進」について、久留米市の現状と課題の把握及び、課題への対策等について協議を行い、効果的かつ持続可能な施策につなげていくことを目的としています。

8月に開催しました第1回目の協議会では、病院とケアマネジャーの情報共有と調整の仕組みである「退院調整ルール」の運用状況の報告及び「人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発」の取り組みについて、久留米広域消防本部から情報提供をいただくとともに、今後の検討スケジュールをお示しし、その内容について承認をいただいたところです。

本日は第2回目ということで、はじめに報告事項として「在宅介護・医療連携センター」の取り組み、「退院調整ルール」運用の検討結果を報告させていただき、協議事項として宮崎大学医学部社会医学講座 生命・医療倫理学分野教授である板井孝一郎先生をお招きし、「宮崎市における取り組みとACPの重要ポイント」についてお話しさせていただきます。

最後になりますが、この場でご協議いただいた内容を踏まえまして、市民の皆様が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、引き続き取り組んでまいりますので、より一層のお力添えを賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。以上、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

〔事務局〕本協議会は、設置要綱にもありますように「地域の関係者相互間の在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、包括的・継続的な在宅医療と介護サービスを提供する体制構築に係る方策等を協議する」ことを目的としております。協議いただいた事項をもとに、必要な施策をすすめてまいります。事業の推進にあたりましては、本日ご参加いただいております委員の皆様方、またそれぞれ所属される団体等との連携が大変重要です。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をどうぞよろしく願いいたします。

なお、本協議会は久留米市情報公開条例第32条に基づき公開を前提としておりますので、議事録作成にあたり、会議中の録音等、ご協力をお願いいたします。議事録は、委員の皆様にご確認いただいた後、市のホームページに掲載いたします。ご理解のほど宜しくお願いいたします。それでは、これより議題に移らせていただきます。この会議の主宰は、協議会設置要綱に基づき、会長が務めることとなっております。以後の議事進行を中尾会長にお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

3. 議事（1）報告事項

〔会長〕会長の中尾でございます。本日は業務ご多用の中、本会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。議題に入ります前に、傍聴希望者の確認をさせていただきます。傍聴者はいらっしゃいますか？

〔事務局〕傍聴希望者はいらっしゃいません。

〔会長〕それでは、議事に入ります。先ほど、事務局から説明がありましたとおり、本会議を通して、久留米市の在宅医療・介護連携に関する現状課題を共通認識し、皆様方のご意見等を踏まえながら、課題解決のための取り組みの推進に向けて、一層取り組んでいきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは次第に沿って進めてまいります。まずは報告事項から進めてまいります。報告事項は2つ。「平成30年度在宅医療・介護連携センターの取り組み状況について」及び「久留米版退院調整ルール運用に係る入退院調整部会での検討結果について

て」です。質疑等は報告事項が終わってまとめて行います。それでは、事務局から報告をお願いします。

[事務局] 説明させていただきます。

本市は平成30年4月から、地域の医療・介護の連携を推進するための拠点として、委託先の医師会を中心として、医療介護関係者からの在宅医療に関する相談窓口業務、多職種連携の促進や関係者のスキルアップ等の人材育成の業務、市民啓発の業務に取り組んでいるところでございます。

資料1をご覧ください。時間の関係上、詳細な説明は割愛いたしますが、各医師会から研修実行委員会等で、地域の課題を踏まえ検討していただき、特長を活かしながら取り組んでいただいています。来年度におきましても、皆様のご協力をいただきながら、在宅医療・介護の連携拠点として、取り組んでまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、入退院調整部会での検討結果についてのご報告です。昨年9月に第1回目、12月に第2回目の入退院調整部会を開催し、様式の内容や項目の修正及び退院調整ルールの周知方法等について検討を行ってまいりました。資料2は今年度の検討結果については、本年2月に中尾会長に報告したものでございます。

資料2をご覧ください。「1. 退院調整ルールの周知及び市民への啓発について」です。退院調整ルールのアウトカム指標としての「退院調整もれ率」は、運用開始前の平成28年8月よりも改善を示しており、入院患者の円滑な在宅生活移行に寄与しておりますが、医療ソーシャルワーカー以外の方、例えば、院内の医師や看護師等への周知が十分でないとの意見が挙げられたことなどを踏まえまして、「医療機関におかれては、関係職員への周知及び理解に、より一層取り組んでいただきたい」ということでまとめさせていただいております。

次年度以降の取り組みといたしましては、新たに居宅介護支援事業所新規指定の際に、退院調整ルールの手引き等を配布するなど、介護保険課と協力し周知に努めてまいります。また、保険証セットの周知に向けた具体的手法についても、薬剤師会にご協力いただきながら、お薬手帳等のカバーとなるものを配布し、そこにケアマネジャーの名刺を入れることが可能かなど、検討を行ってまいります。

次に、「2. 参考様式の見直しについて」です。「入退院時連携状況調査」や、ケアマネジャー会議、医療関係者会議等で挙げられた意見や、国が示す「入院時情報連携加算に係る様式例」「退院・退所加算に係る様式例」などに鑑みて、様式項目の見直しをいたしました。参考様式1については、赤枠部のとおり自由記載欄を追加することにより、チェックだけでは分かりにくい場合に、ケアマネジャーが追記できるようにしております。参考様式2については、退院前カンファレンス等に参加した在宅療養に係る関係者の記入欄がないというご指摘を踏まえ、その欄の赤枠部分

を追加しています。また、これまでは、参考様式2を活用する場合は、病院がケアマネジャーに渡すことにより情報共有を図ってまいりましたが、病院にはそれぞれ、所定様式等があり、一律的に参考様式2を使用することは難しい現状もございました。ですので、なお書きのとおり、病院からケアマネジャーに渡す書類としてではなく、ケアマネジャーが持参することにより適宜活用する、とさせていただいております。

次に、参考様式3については、国が示す様式のとおり使用することといたします。

これらの運用開始日といたしましては、平成31年4月1日とし、市内の居宅介護支援事業所及び医療機関へ周知を行いたいと考えております。

以上で、報告事項の説明を終わります。

[会長] 事務局の説明が終わりました。この報告に関して何か質問がある方がいらっしゃいましたら、お願いします。資料1の在宅医療・介護連携センター事業に関して、医師会のほうから、何か追加のご発言等がございましたらお願いいたします。

〈追加発言等なし〉

それでは、資料2に関しまして、入退院調整部会長のN委員、何か追加意見はございませんか。

[N委員] 参考様式1のことで、病院の方から入院時の情報がこれでは分かりにくいという意見がございまして、特記事項を追加しました。特記があることによって「ここが一番大事やもんね」と病院側から言っていただき、改善をしてよかったですと感じたところでございます。もうひとつ、参考様式2の退院支援情報連携シートですが、参加した在宅療養関係者を記載する部分がなかったので、今回追加し、誰が参加したのかということが分かりやすく、使ってみて書きやすくなったと思っております。以上です。

[会長] ありがとうございます。この見直しに関することでなにかご意見ありますでしょうか。より現場で活用しやすいような形で見直した次第でございます。よろしいでしょうか。

〈異議なし〉

3. 議事（1）報告事項

[会長] それでは、次の議題に入ります。資料3でございます。協議事項の「人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発のあり方について」でございます。今、非常にトピックスでございます。第1回目の協議会で、久留米広域消防本部からDNAR患者の救急搬送事例等についてご報告いただきました。今回は、宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野教授でいらっしゃいます板井孝一郎先生を

お招きし、宮崎市での取り組みについてご紹介いただくとともに、ACPの重要なポイントなどについてお話させていただきたいと思っております。宮崎市では、板井先生を中心として、宮崎市版エンディングノート「私の想いをつなぐノート」を作成するなど、人生の最終段階にある方が、自身の意思に沿った治療・ケアを受けることができるよう取り組みを進めておられます。今後、久留米市で取り組んでいくにあたって大変参考になるかと思っております。

それでは板井先生、よろしく願いいたします。

<板井氏の講演内容については別紙3資料を参照>

[会長]先生ありがとうございました。本当は疲れているはずなのですが、疲れが吹き飛ばすくらいの非常に分かりやすい説明でした。時間が押していますので質問は後に回しにし、資料4のほうに入りたいと思えますけれども、事務局からの説明でよろしいですか。

[事務局]資料4をご覧ください。本協議事項に関しましては、第1回協議会後に、本日の講師である板井先生にもお話をお伺いしたり、宮崎市へ視察したり、また、東京で開催された研修会等を踏まえましてまとめたものが資料4でございます。

まずは1ページ下の部分をご覧ください。久留米市における現状でございます。看取り場所の死亡と現状につきましては、①居家で最期を迎えたいという希望しているものの、実際は、病院での看取りが最も高い現状があることがわかります。また、在宅療養を可能にする要因につきまして、次のページをご覧ください。在宅での看取りについては、病院や診療所、訪問看護師やヘルパーなど在宅ケアスタッフの連携が必要であること、また、2ページ目の下をご覧ください。アドバンス・ケア・プランニングやリビングウィルに関するものとしたしましては、在宅療養支援診療所の65%が「ACPを行っている」と回答している一方で、久留米市の現状ではございませんが、在宅での看取りを進めるにあたって重要であるACPについて、国民全体での認知度が低いことなどの結果が見られています。また、ホームホスピス事業者及びその利用者家族へのヒアリングで分かったことですが、当事者家族としても、患者が希望する医療やケアについて、医師などと確認しておく必要があるということ、といったご意見や、遺産問題やお墓のことなど、いわゆるエンディングノートと含まれる内容と、受けたい医療・ケアは切り分けて考える必要があるのではとの意見をいただいたところです。

次3ページをお願いいたします。在宅での看取り予定患者の救急搬送については、在宅での看取りを希望していたとしても、動揺してしまった等との理由により、救急搬送となり、結果的に同意が得られた対応と異なった症例があること。また、総務省消防庁が実施したアンケートにおいても、救急現場で、傷病者本人が心肺蘇生

を拒否する意思（いわゆるD N A R）表示を示した事案が84.7%と高い数値であったことが示されています。

6ページをお願いいたします。参考として添付しておりますが、厚生労働省及び総務省消防庁においても、在宅医療と救急医療の連携に取り組んでいくことの重要性が示されています。

4ページにお戻りください。これら久留米市の現状を踏まえ考えられる課題として、まずは、どこまでの医療やケアを希望するのかについてのリビングウィルの必要性について、そして2番目、情報の共有の促進、患者が意思決定した治療やケアや、想定される急変などへの対応策について、家族と関係機関の情報共有をどのようにするのか。そして3番目、在宅医療・救急医療の連携。思いがけない救急搬送とならないために、在宅医療と救急医療の連携をどのように考えるのか、こういったことを課題に考えております。

そして4ページ下をお願いいたします。これらの課題を踏まえ、久留米市としての取り組み方針案の視点といたしまして、まずひとつ、患者の意思決定をどのような仕組みで支えていくのか、そして2番、患者の意思に沿わない救急搬送につながらないための環境をどのように構築していくのかとし、具体的な方針を検討するため、部会を設置したいと考えております。

5ページをお願いいたします。この部会での取組内容案といたしましては、一つ目に患者の意思を多職種で共有できるフォーマットづくり、そして作成したフォーマットの活用方法について、また、2番目といたしまして、A C Pの認知度が低い現状等も踏まえまして、市民への啓発などにも取り組んでまいりたいと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

[会長] ありがとうございます。それでは、本日ご講演をいただいた、板井先生に対して何かご質問などはございますか。

[J 委員] 最期の場面では、どうしても医師と看護師という風になって、薬剤師として、なかなか患者さんに寄り添うことは難しいと感じておりますが、薬剤師として役に立つ場面はありますか。

[板井氏] ありがとうございます。実はたくさんあって、我々のつなぐノートの配布場所は行政、病院はもちろんですが、薬局というの也有着て、今日はお見せしなかったですが、「わたしの想いをつなぐノート」の配布リストに薬局が30箇所くらいあります。また、宮崎市まなび野に「まなべる薬局」という名前の薬局がありまして、ここは週末毎回ではないですが、時々サロンみたいになっています。そのよ

うなサロンになっているということは高齢の方も集まっています、お薬手帳にそういう想いを書いてもらうのはどうかという話をしたことはありました。訪問看護師が入っていない、かかりつけの先生もいなくて、だけど薬局にかかっているという方もいらっしゃるかもしれない。まさに地域包括の中で、かかりつけ薬局がその人のことをよく知っているということは十分にありうることであって、もし、本当に身寄りのない人が大学病院に運ばれてきて、例えば、かかりつけ薬局が書いてあったら、僕はそこに必ず連絡すると。その人の物語をもらえるといった確信があつてとても助かるのです。そういう形の貢献は、どこのまちにも必要ではないかなと考えます。

[会長] ありがとうございます。例えば、ご質問や板井先生のご回答にもありましたように、ACPに関する普及啓発に関して、どこそこのを真似するとか、どこのエンディングノートを持ってきてうまくいくという訳じゃなくて、我々が考えてつくりあげていくものじゃないかなと思っております。それでは、ACPに関する普及啓発に関して、事務局が示した方向性について皆さん、いかがでしょうか。

<異議なし>

それでは、コンセンサスをいただいたということによろしいでしょうか。要はこれから取組みに関してどんなことをしていったらよいでしょうかという話になりますけれど、部会を早速作るということで、具体的な取組みは部会内で進めていくということでいかがでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。異議なし多数により、部会設置を承認いたします。部会の名称でございますが、急に皆様にお聞きしても難しいと思いますので、近日中に開催する部会で名称決定ということによろしいですか。

<異議なし>

それでは、事務局に質問ですが、今後の部会委員の選出までの流れはどのようになっていますか。

[事務局] 協議会設置要綱第8条第3項に基づき、部会委員は協議会長が選出することとなっていることを踏まえまして、会長と検討を行い、3月下旬を目処に選出をさせていただきたいという風に考えているところでございます。なお、選出をさせていただくにあたりましては、皆様のご所属される団体を経由して、ご依頼という形をとらせていただく場合もございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

[会長] ありがとうございます。長時間にわたっての議論、また、板井先生にはすばらしいお話を聞かせていただきました。本当にありがとうございました。

[事務局] 中尾会長、議事の進行ありがとうございました。先ほど議決いただいた事項に関しましては、今後も連携を図りながら進捗管理を行っていかうかと思っております。その過程の中で委員の皆様にもいろいろご相談させていただくことがあると思っておりますけれども、そのときはよろしく願いいたします。

これをもちまして、平成30年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会第2回目を終了させていただきたいと思っております。委員の皆様方、誠にありがとうございました。

《了》